

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À IDOSA COM CIRROSE HEPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia da Mata Veríssimo¹
Arianne Ayslla Soares Neves²
Juliana Renally Viana Nascimento³
Thaynara Figueirêdo Grismino⁴
Louise Passos Vigolvinho Macêdo⁵

RESUMO

O presente relato apresenta uma proposta de assistência de enfermagem a uma idosa com sessenta e quatro anos, possível diagnóstico de cirrose hepática sem etiologia definida descompensada por hemorragia digestiva alta varicosa, admitida num Hospital Universitário do interior da Paraíba, apresentando queixas de síncope, anemia e sangramento retal. Foram estabelecidos cuidados terapêuticos, tendo em vista uma assistência de enfermagem de qualidade, um plano de cuidado sistematizado aceitável para essa situação reconhecendo as principais características que abrangem o caso. Inicialmente foi realizada a transcrição dos dados no intuito de construir a história clínica, facilitando dessa forma a identificação das necessidades afetadas da paciente e direcionando o processo de raciocínio para a escolha dos diagnósticos. Foi utilizada a Taxonomia da NANDA-I para a denominação dos diagnósticos de enfermagem e a partir da identificação desses, foram selecionadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC e as atividades que melhor se adequaram à realidade de cuidado da cliente. Foram estabelecidos resultados esperados, para determinar a efetividade do cuidado e confirmar a melhora do quadro clínico, para tal foi utilizado a Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC. Todas as fases do processo de enfermagem foram elaboradas neste estudo.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Idosa, Cirrose hepática.

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é considerada a principal doença crônica do fígado, e é caracterizada pela substituição difusa da estrutura hepática por nódulos de estrutura anormal circundados por fibrose (COSTA et al., 2016).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leticia.damata14@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, arianneayslla@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, julianaviana0808@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, thayfgrismino@gmail.com

⁵ Professora orientadora: Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Campina Grande –UFCG, louise.pv@hotmail.com

A hemorragia digestiva alta é definida como o sangramento que se origina no tubo digestório proveniente de lesões proximais ao ligamento de Treitz, que delimita a junção entre o duodeno e jejuno. Portanto são lesões originadas no esôfago, estômago e duodeno (RODRIGUES et al., 2017). A hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) é a mais grave complicação da hipertensão portal, com alta taxa de ressangramento e mortalidade (ALMEIDA et al., 2013).

A HDAV frequentemente se manifesta por sangramento clinicamente relevante, definido arbitrariamente como sangramento associado à instabilidade hemodinâmica e/ou à necessidade de transfusão de mais de dois concentrados de hemácias e/ou à queda de hemoglobina superior a 2,0 g/dl. Sendo então uma emergência médica que demanda imediata restauração volêmica para estabilidade hemodinâmica a fim de melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade, devendo ser idealmente manejada em ambiente de terapia intensiva (BITTENCOURT et al., 2009).

Os pontos fundamentais no manejo da hemorragia digestiva são: a reposição volêmica, o controle do sangramento com terapêutica farmacológica e endoscópica e o controle de infecções. Durante episódio de sangramento deve-se realizar a ressuscitação volêmica com cuidado para não repor volume em demasia, o que pode aumentar a pressão portal e o risco de ressangramento pelas varizes. (COELHO et al., 2014).

Denomina-se ascite ao acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade peritoneal. Embora a origem do líquido que se acumula na cavidade peritoneal possa variar (plasma, bile, sangue, suco pancreático, líquido intestinal, linfa, urina, etc.). A ascite é a complicação mais comum da cirrose. (RODRIGUES et al., 2017).

Esse estudo tem como objetivo relatar o curso da hospitalização de uma idosa com possível diagnóstico de cirrose hepática sem etiologia definida descompensada por hemorragia digestiva alta varicosa e relacionar o caso a assistência de enfermagem propondo um plano de cuidados para essa determinada situação.

METODOLOGIA

O referido estudo é uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. A proposta de cuidado foi desenvolvida na Ala Clínica de um hospital universitário do interior da Paraíba, a qual ocorreu em Junho de 2019. Os dados foram colhidos no decorrer da internação hospitalar do cliente, sendo acompanhado por um período de dois dias, com encontros de quatro horas em cada dia, para a coleta de dados foi utilizado às técnicas propedêuticas do

exame físico e aplicação das escalas de avaliação global da pessoa idosa, sendo elas: Teste de Tinetti, Atividades instrumentais da vida diária (Lawton); Atividades de vida diária (Katz); Mini exame do estado mental (MEEM), Escala de depressão geriátrica (GDS). Além de momentos de diálogo com a paciente, observando com atenção os detalhes fundamentais para análise do caso. Após a coleta, os dados foram analisados com a finalidade de estruturar e guiar o processo de reconhecimento dos possíveis diagnósticos. A análise foi desempenhada seguindo os passos do processo de enfermagem.

Inicialmente foi realizada a transcrição dos dados no intuito de construir a história clínica, facilitando dessa forma a identificação das necessidades afetadas da cliente e direcionando o processo de raciocínio para a escolha dos possíveis diagnósticos. A Taxonomia da NANDA-I (NANDA, 2018) foi utilizada para a denominação dos diagnósticos. A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram selecionadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC (MCLOSKEY; BULECHEK, 2010) e as atividades que melhor se adequaram à realidade de cuidado da idosa. Foram estabelecidos resultados esperados, para determinar a efetividade do cuidado e confirmar a melhora do quadro clínico, para tal foi utilizado a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC (JOHNSON et al, 2010). Por fim, foi realizada a última etapa do processo de enfermagem que é a avaliação, através desta etapa foi possível mensurar se o plano de cuidados obteve bons resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o profissional enfermeiro e sua equipe lidem com o cliente de forma qualificada é necessário que haja a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), se concretizado através do Processo de Enfermagem (PE).

O processo de enfermagem possibilita a elaboração de uma prescrição de Enfermagem com cuidados individualizados, além de viabilizar a melhoria nos registros e a humanização da assistência. Assim, o processo de enfermagem é percebido pela equipe como um instrumento que tem a função de organizar a assistência de Enfermagem, remetendo a uma função técnica gerencial das suas ações. Isto implicará em inovações, aprendizado e quebra de paradigmas, tanto internamente quanto no que se refere aos outros membros da equipe de saúde (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013)

As fases do processo de enfermagem utilizadas na assistência ao cliente foram: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Prosseguindo a apresentação do histórico de enfermagem com resumo do caso, em seguida foram mostrados os diagnósticos e o planejamento da assistência de enfermagem.

Histórico de enfermagem

A.M.O., idosa, sexo feminino, sessenta e quatro anos, natural de Campina Grande-PB, moradia adequada, casa de alvenaria, com água e esgoto canalizados e coleta de lixo frequente, ensino médio completo, sedentária, sem dificuldades para executar atividades de vida diária (AVD) e atividade instrumental de vida diária (AIVD), mora sozinha há quatro anos, relata histórico tabagismo (½ carteira/dia, ou seja, 10 cigarros/dia), porém, referiu ter parado há trinta e sete anos. Nega ser diabética e/ou hipertensa. Refere história pregressa de sangramento retal e gravidez tubária (após laqueadura). Antecedentes patológicos familiares: acidente vascular encefálico (mãe), sangramento retal (pai), diabetes mellitus (irmão), nódulo na tireoide e hipertensão arterial sistêmica (filha). Paciente encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento - UPA para o hospital universitário, relatando síncope, anemia e sangramento retal. Após a análise da sintomatologia na admissão e da história pregressa apresenta como possível diagnóstico cirrose hepática sem etiologia definida, descompensada por hemorragia digestiva alta varicosa. Ao exame: Consciente, orientada, estado geral bom. Pele íntegra, normocorada, higiene preservada, mucosas hidratadas e normocorada, alopecia ausente, uso de órtese (óculos) há dez anos, audição preservada, ausência de massa palpável na região cervical. Tórax sem deformidade, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas em 2T sem ruídos adventícios. Abdome ascítico, piparote positivo, não doloroso à palpação, retenção urinária, porém evacuação presente de aspecto normal (SIC). Membros inferiores edemaciados (++++/++++). Durante a entrevista e aplicação da escala de depressão geriátrica (GDS), percebeu-se sinais evidentes de tristeza, devido a perda recente do marido e filho, inclusive a paciente relatou ser portadora da síndrome do ninho vazio. Em uso de Propranolol (devido ao sangramento) e Clexane (profilaxia).

Os resultados dos exames que se apresentaram alterados foram ferritina (273 ng/ml), AST/TGO (74U/l), Ferro sérico (28 ug/dl), Bilirrubina total (1,6 mg/dl), Bilirrubina direta (1,3 mg/dl), Albumina (1,9 g/dl).

As escalas aplicadas foram: Teste de Tinetti (escore 27/28, mostrando que a idosa tem excelente coordenação e equilíbrio, perdendo pontuação pela instabilidade de olhos fechados);

Atividades instrumentais da vida diária (Lawton), com escore de 24/27, sendo independente para seis atividades e dependente parcial para três atividades; Atividades de vida diária (katz) foi realizada de acordo com as atividades do paciente durante a internação, obteve escore 6/6 sendo considerada com independência; O mini exame do estado mental (MEEM), teve escore de vinte e cinco; a escala de depressão geriátrica teve como resultado o escore oito, sendo considerado depressão leve.

Logo após a análise do caso, foi realizado o planejamento assistencial de enfermagem (Quadro 1) e a avaliação da situação atual do cliente.

Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I	Resultados Esperados NOC	Intervenções de Enfermagem NIC
Risco de síndrome do idoso frágil relacionado a depressão, estilo de vida sedentário, morar sozinha evidenciado por exagero no feedback negativo sobre si mesmo, baixa autoestima crônica	Controle de riscos; Prevenir complicações; Melhora da auto-estima.	Identificação dos problemas com estabelecimento de ordem de prioridade entre eles; Superar os sentimentos de negação para auxiliar de melhor forma no cuidado;
Risco de infecção relacionada ao tempo de internação hospitalar e hemorragia	Prevenir infecção evitável	Monitorar sinais e sintomas de infecção; Higienizar as mãos com gel alcoólico antes e depois de cada procedimento; Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações; Utilizar técnica asséptica para punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente.
Volume de líquidos excessivo relacionado a ascite e retenção urinária evidenciado por piparote positivo e edema (++++/++++)	Equilíbrio Hídrico; Eliminação Urinária.	Investigar se existem fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária; Monitorar o balanço hídrico; Medir a circunferência abdominal diariamente em jejum; Controlar,

		rigorosamente, a terapia com líquidos e eletrólitos; Pesar diariamente; Proporcionar a ingestão de líquidos; Medir débito urinário; Verificar o turgor da pele.
Risco de sangramento relacionado à função hepática prejudicada evidenciada por histórico de hemorragia	Controle da hemorragia e dos riscos de sangramento	Observar e registrar presença de sangue; Orientar a paciente para manter repouso; Observar presença de manchas no corpo do paciente; Observar e anotar presença de eliminação intestinal e suas características.

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um adulto com diabetes, incluindo os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Campina Grande, 2019.

Avaliação:

A paciente foi avaliada por dois dias, os diagnósticos permaneceram, pois não houve melhora significativa no quadro da usuária, mas foi possível avaliar uma melhora, segundo informações da cliente, no volume de líquidos excessivo, pois foi relatado aumento na eliminação urinária. As intervenções também foram mantidas a fim de alcançar os resultados esperados. Vale ressaltar que as atividades expostas para cada intervenção foram reproduzidas segundo a NIC (MCLOSKEY; BULECHEK, 2010).

Nas necessidades psicobiológicas identificadas está inserida a necessidade de eliminação e troca identificada pelo diagnóstico de volume de líquidos excessivo definida entrada excessiva e/ou retenção de líquidos (NANDA, 2018). O diagnóstico foi evidenciado devido piparote positivo e edema (++++/++++).

A partir desse diagnóstico foram traçadas algumas intervenções com base na NIC (MCLOSKEY; BULECHEK, 2010) com a finalidade de prevenir complicações. É necessário que a equipe de enfermagem tenha um olhar crítico e esteja atenta durante o diálogo com o cliente, dessa forma é possível estabelecer uma boa comunicação, além de identificar e compreender suas queixas, com a construção do vínculo profissional/cliente se obtém maiores informações como, por exemplo, se há melhora na eliminação.

Outro diagnóstico encontrado foi risco de sangramento, ou seja, suscetibilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde. (NANDA, 2018). O

diagnóstico foi identificado devido a função hepática prejudicada evidenciada pelo histórico de hemorragia.

O diagnóstico risco de infecção é definido como suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde. (NANDA, 2018) e tem como necessidade identificada a imunológica. A cliente teve esse diagnóstico escolhido por causa do tempo de internação e a hemorragia.

O risco de síndrome do idoso frágil é um diagnóstico caracterizado como a suscetibilidade a estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade (NANDA, 2018). A cliente apresentava depressão, estilo de vida sedentário, exagero no feedback negativo sobre si mesmo, baixa autoestima crônica.

Nesse contexto, foi possível entender melhor o caso, a cliente entrou com quadro de síncope, anemia e sangramento retal, após a internação os sintomas de sangramento diminuíram, mas começou apresentar edemas nos MMII (++++/++++), abdome ascítico, piparote positivo, retenção urinária, porém não apresentava edema nos MMSS, evacuação presente de aspecto normal (SIC). Foram realizados inúmeros exames para certificar a hipótese diagnóstica (cirrose hepática sem etiologia definida, descompensada por hemorragia digestiva alta varicosa).

O caso clínico também poderia ter como diagnóstico “Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado a anemia, função hepática prejudicada, hemorragia gastrointestinal aguda e varizes gastroesofágicas”, porém na NANDA-I 2018-2020 esse diagnóstico foi retirado pois não foi considerado modificável de maneira independente pela prática de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE é uma ferramenta indispensável para a avaliação e a condução dos cuidados de enfermagem, portanto, colabora de forma expressiva para melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente. Ao descrever o processo de enfermagem a uma idosa com cirrose hepática sem etiologia definida, descompensada por hemorragia digestiva alta varicosa, buscou-se apresentar habilidades que contribuíssem para direcionar o cuidado a essa idosa e demonstrar a necessidade do planejamento para o alcance das metas.

Todo o planejamento foi realizado no intuito de oferecer a melhor assistência possível à paciente, apresentando propostas que podem ser úteis quando colocadas em prática, colaborando na melhoria da qualidade do cuidado. Vale ressaltar que, todo esse processo deve ser avaliado diariamente por uma equipe multiprofissional, para haver um feedback para realização de possíveis mudanças na proposta.

Nota-se, a importância de compreender as manifestações clínicas (sinais e sintomas) das patologias. Pois, a partir deste conhecimento clínico podemos prever riscos e planejar meios de intervir nas alterações clínicas.

O estudo apresentou algumas limitações importantes quanto ao tempo de permanência com o indivíduo e por não ter passado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), portanto algumas questões não puderam ser abordadas. Desse modo, foi realizado um relato de experiência, trazendo singularidade e aspectos observados a partir do olhar do estudante pesquisador, tornando-se um considerável produto científico e de grande valia para fazer ciência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.C. *et al.* Hemorragia digestiva alta varicosa em hospital de emergência em Recife - PE. **GED: gastroenterologia endoscopia digestiva**, [S. l.], 2013.

BITTENCOURT, P. L. *et al.* Hemorragia Digestiva Alta Varicosa: Relatório do 1º Consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia. **GED: gastroenterologia endoscopia digestiva**, Salvador, 2009.

COELHO, F.F. *et al.* Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, [S. l.], 2014.

COSTA, J.K.L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém - PA. **GED: gastroenterologia endoscopia digestiva**, [S. l.], 2016.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. Trad. Regina Garcez. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MCCLOSKEY J. C., BULECHEK G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5ed. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2018-2020**. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

RODRIGUES, V.V. *et al.* Hemorragia digestiva alta varicosa em paciente com histórico alcoólico: relato de experiência. **Enfermagem Revista**, [S. l.], 2017.

SOUZA, M.F.G.; SANTOS, A.D.B.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 167-173, 2013.